Uitwerking gesprek Follow the Money

Namens mijn cliënte, Thuiszorg Anahid B.V. te Almelo (hierna: Anahid), reageer ik bij deze op uw concept-artikel. Cliënte heeft de indruk dat u alleen maar schrijft over wat u zelf graag wilt horen in plaats van dat u aan objectieve waarheidsvinding doet. Bovendien is uw tekst nogal suggestief en niet op feiten gebaseerd. Ik licht u dat in het onderstaande toe.

In de inleiding van uw artikel kwalificeert u Anahid als de stralende ster van de lijst van zorgcowboys. Dit geeft wederom blijk van een eenzijdige perceptie van de feiten. Uit de lijst die is gepubliceerd door Pointer/Reporter Radio/Follow the Money blijkt dat Anahid als extramurale thuiszorgbedrijf zeker niet de meestverdienende organisatie is en al helemaal geen zorgcowboy. Cliënte hanteert dezelfde tarieven die anderen hanteren en heeft de zorg, die zij gedeclareerd heeft, ook daadwerkelijk geleverd en over de geleverde zorg bestaan geen klachten. Die zorg voldoet aan de daaraan te stellen kwaliteitseisen. Wat is er dan mis mee dat daar geld aan wordt verdiend? Dat is immers juist de bedoeling van de vrije marktwerking waar de politiek voor gekozen heeft.

De vraag die een goed journalist zou moeten stellen is: Is Anahid een uitschieter of zijn er aanwijzingen dat er veel meer (voornamelijk kleinere) thuiszorgorganisaties (waar de eigenaar zelf meewerkt) die grote winsten boeken en wat is daar de oorzaak van. Deze hoofdvraag vind ik niet terug in uw concept-artikel. Om te voorkomen dat u dergelijke essentiële zaken over het hoofd ziet in uw drang naar sensationeel nieuws vroeg ik u tijdens het gesprek bij mij op kantoor of Follow the Money wel de reguliere journalistieke normen en waarden hanteert, waaronder en meer in het bijzonder waarheidsvinding.

"*Ik krijg wel eens de indruk dat het jullie meer gaat om sensatie dan om de waarheid te achterhalen. En ik hoop dat we hier wel zitten om de waarheid te achterhalen en niet om een mooi kopje te schrijven boven een artikel*". (citaat mr. F. Kolkman)

Follow the Money blijft vasthouden aan het feit dat er 66,8% winst zou zijn behaald in het boekjaar 2017 door Anahid, terwijl dit aantoonbaar onjuist is. Anahid heeft in 2018 een beoordelingsopdracht verstrekt aan de accountant. Alvorens de assurance opdracht te aanvaarden heeft de accountant een uitgebreid compliance onderzoek uitgevoerd. In de besluitvorming tot aanvaarding van de opdracht is uw eerdere (eveneens onjuiste) publicatie meegewogen. Het aanvaarden van de opdracht geeft een goede indicatie dat de materialiteit van Thuiszorg Anahid geen aanwijzingen geeft voor onregelmatigheden.

Het publiceren van de jaarrekening 2017 past ook binnen het wettelijk kader dat geldt in Nederland voor vennootschappen. Na de publicatie van de voorlopige jaarrekening door Anahid is de definitieve beoordelingsverklaring van de accountant gepubliceerd in november 2018. Dat is binnen de daarvoor geldende wettelijke termijn.

Helaas moet wederom worden vastgesteld dat Follow the Money zich bedient van deze foute weergave van het winstpercentage over 2017. Tegelijk is de eerste alinea apert in strijd met de waarheid. De absolute koploper in de lijst is Connected2Care B.V. met een winstpercentage van 63.6% in 2017 en 48,9 in 2018. Deze lijst is samengesteld en

gepresenteerd door de samenwerking tussen Follow the Money en Reporter Radio, nota bene door eigen onderzoek.[1]

Anahid heeft daarom sterk de indruk dat er sprake moet zijn van een perceptiefout (bias), meer specifiek shared information bias; er is klaarblijkelijk sprake van te weinig focus op alternatieve invalshoeken om een volledig onderzoek in te stellen naar thuiszorgorganisaties die kennelijk in staat zijn om winst te realiseren.

Follow the Money is klaarblijkelijk alleen geïnteresseerd in de hoogte van de winstmarges. Op geen enkel moment wordt er een relatie gelegd met de kwaliteit van zorg. Opmerkelijk omdat Van Ark communiceert daarin gespecialiseerd te zijn.

Voorts schrijft van Van Ark dat het alleen mogelijk is enkele procenten winst te behalen bij het leveren van thuiszorg. Zij koppelt dit aan de inkoopvoorwaarden van gemeentes. In deze inkoopvoorwaarden Wmo 2015 wordt inderdaad de benchmark van 3% gehanteerd door gemeenten. De jaarrekening van Anahid geeft daarentegen duidelijk aan dat er toch veel meer omzet wordt behaald door de zorg die Anahid levert op basis van de Zorgverzekeringswet; dat is een heel andere geldstroom die niets met de Wmo 2015 van doen heeft.

Tijdens het interview is er meerdere malen gewezen op hoe de zorg op basis van de Zorgverzekeringswet is gereguleerd. De regulering vindt plaats door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa bepaalt wat de maximum marktprijs is voor de zorg. Door de lage kosten die Anahid heeft rendeert zij goed ondanks het feit dat zij een niet gecontracteerde aanbieder is. Overigens is Anahid niet de enige, minstens 39 andere thuiszorgorganisaties halen vergelijkbare winstmarges. Met andere woorden Anahid is niet speciaal en zeer zeker geen uitschieter.

De tweede vooronderstelling dat er maar 75% van het maximale tarief wordt uitgekeerd is ook onjuist. Anahid heeft in de afgelopen jaren als onderaannemer zorg geleverd voor een grote thuiszorgorganisatie die wel een contract had met de zorgverzekeraars. Hierdoor heeft zij een hoger tarief weten te realiseren.

Kosten uitvoering van de zorg, personeelskosten:

Follow the money houdt vast dat 85% van de kosten bestaan uit loonkosten. Anahid is een relatief jong thuiszorgbedrijf dat zich nog steeds ontwikkelt. Anahid heeft de kwaliteit van zorg hoog in het vaandel en is daarom bezig met een consistente opbouw van haar personeel. Daarom faciliteert Anahid het volgen van opleidingen. De salariëring en

[1] https://www.jaarverantwoordingzorg.nl/gegevens-bekijken/documenten/publicaties/cibg/jaarveranwoordingzorg/documenten/datasets-2017-zorg-jeugdzorg-en-veilig-thuis
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1vwVw2bb0GKZNVxO1-EM4u8QmLOLi_pI2Wgukn6ctbJM/edit#gid=22011355
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1WOEdYFK4m5L3OaYGhBLwKT_ajliCHBvloJi-YhqfWgY/edit#gid=834428792

uitbetaling daarvan is geregeld in artikel 3.16 tot en met 3.18 van de CAO-VVT. Anahid heeft al haar personeel conform de Cao-VVT uitbetaald.

Tevens worden kritische opmerkingen geplaatst bij de dataset die is gebruikt om de winstcijfers te verklaren. Er is te eenzijdig gekeken naar de concerncode, bedrijfsnaam, omzet, winst, personeelskosten, personeelskosten overig en ingehuurd personeel.

Het aspect van ondernemerschap ontbreekt in deze systematiek. Anahid heeft als onderaannemer gefungeerd en heeft tevens ZZP-ers ingehuurd. Dit betekent dat een aanzienlijk deel van de omzet op een andere manier berekend dient te worden dan op basis van de gegevens waarmee Follow the Money rekent (alleen met personeelskosten in relatie tot FTE's).

Dit heeft nogal wat gevolgen voor de omzet in relatie tot de kosten van de dienstverlening. Statisch gezien blijken onderaannemers zorg te leveren met een productiviteit van 91%.[2]

> Uit het onderzoek blijkt dat personeel niet in loondienst 4,0% van de uren voor zijn rekening neemt en zoals gezegd 5,9% van de kosten. De kosten per fte zijn dus relatief hoog. Het kostenverhogende effect wordt gedempt doordat de productiviteit van personeel niet in loondienst 91% bedraagt en daarmee hoger is dan die van medewerkers in loondienst.

Deze overeenkomsten kwalificeren niet als arbeidsovereenkomsten, waardoor diverse opslagen waaronder de ORT-toeslagen, niet van toepassing zijn. Ten gevolge daarvan zijn de kosten van inkoop van deze diensten lager.

Gecontracteerd verzus niet gecontracteerd

Waarom niet-gecontracteerde zorgondernemers efficiënter kunnen werken en meer geld kunnen verdienen dan gecontracteerde aanbieders, is de vraag die gesteld had moeten worden. In het kort is er een aantal aspecten aan te wijzen waarom niet-gecontracteerde aanbieders meer winst kunnen behalen.

Hiervoor is noodzakelijk om korte toelichting te geven over de wijze van contracteren door de zorgverzekeraars. Gecontracteerde zorgaanbieder hebben bijvoorbeeld te maken met een budgetplafond dat is ingesteld door de zorgverzekeraar. Niet-gecontracteerde aanbieders hebben geen omzetplafond. Hierdoor zijn niet-gecontracteerde zorgaanbieders niet beperkt in hun jaarlijkse omzet. Dit beeld komt overeen met de omzetten door Anahid gerealiseerd.

Zorgverzekeraars hebben zorgondernemingen verplicht om zorg door te leveren, ook wanneer het plafond bereikt is. Met andere woorden als het plafond is bereikt moet er zorg worden geleverd die vervolgens niet te declareren valt bij de zorgverzekeraars. Dit is een van de aspecten van de gereguleerde zorgmarkt waardoor het voor gecontracteerde aanbieders statistisch minder omzet realiseren dan niet-gecontracteerde zorgaanbieders.

Over de jaren 2015 tot en met 2017 heeft Arteria Consulting onderzoek gedaan naar de wijkverpleging. Uit dit onderzoek komt naar voren dat er door de zorgverzekeraars elk

[2] Onderzoek tariefherijking verpleging en verzorging – PWC – 5 april 2017

jaar minder volume zorg wordt ingekocht bij de contracteerde aanbieders. Dit heeft als direct gevolg dat het percentage zorg dat wordt geleverd door niet-gecontracteerde aanbieders elk jaar groeit.[3]

Een tweede reden waarom het voor gecontracteerde aanbieders duurder is om zorg te leveren dan voor niet-gecontracteerde aanbieders is gelegen in het feit dat gecontracteerde aanbieders zich moeten houden aan de gemaakte afspraken met de zorgverzekeraars. In de inkoopdocumentatie worden vaak verplichtingen opgenomen waardoor de administratieve last toeneemt en navenant dus ook de kosten.

Uit de cijfers van het Talma instituut[4] en Vektis[5] blijkt dat het bedrag dat na de declaratie overblijft voor gecontracteerde zorg lager is dan voor niet-gecontracteerde zorg.

Dit houdt natuurlijk niet in dat daarmee een lineair vergelijk kan worden gemaakt met de kwaliteit van de zorg die geleverd wordt door niet-gecontracteerde aanbieders. De enige juiste conclusie is dat de zorgverzekeraars door bijvoorbeeld administratieve bepalingen in de door hen gehanteerde contracten invloed hebben op de doelmatigheid van de door hen ingekochte zorg en daarmee de winstpercentages. Deze verplichting kent een niet-gecontracteerde aanbieder niet waardoor deze aanbieder veel efficiënter kan werken.

Doordat niet-gecontracteerde aanbieders niet gebonden zijn aan deze administratieve regels van de zorgverzekeraars, is er meer budget beschikbaar voor een cliënt als een zorgaanbieder niet-gecontracteerd is.

Gemiddeld ontvangt een gecontracteerde aanbieder € 5.800,-- per client per maand en een niet-gecontracteerde aanbieder € 7.600,-- blijkens het onderzoek van Arteria Consulting.[6] Een zeer belangrijke constatering, waar u in het geheel geen aandacht aan besteedt!

Volledig gecontracteerd	Meer dan 99,5%	507	€ 5.800
Merendeels gecontracteerd	Tussen 50% en 99,5%	93	€ 6.600
Merendeels niet-gecontracteerd	Tussen 0,5% en 50%	19	€ 8.300
Niet-gecontracteerde zorg	0%	1440	€ 7.600

Tabel 6: Analyse (niet-)gecontracteerde zorgaanbieders wijkverpleging (Vektis, 2017).

De zorgverzekeraars hebben een aanmerkelijke marktmacht ten aanzien van de zorgaanbieders. Die macht hebben zorgverzekeraars niet wanneer de aanbieder van zorg die zorgaanbieder niet gecontracteerd is. Deze vraag en constatering is een kritische noot die vele gezondheidsrechtelijke schrijvers maar ook economen onder de aandacht hebben gebracht de laatste jaren.[7] Dit is ook door de wetgever gezien en onderschreven in het bestuurlijke hoofdlijnenakkoord van 22 januari 2018.[8] Dat aspect komt in uw publicatie überhaupt niet aan de orde. Als u iets wilt publiceren mag van u verwacht worden dat u

---

[3] (niet-)gecontracteerde zorg in de wijkverpleging – Arteria Consulting – 13 december 2017
[4] https://www.talma.vu.nl/nl/over-talma-instituut/index.aspx
[5] https://www.vektis.nl/over-vektis
[6] https://zoek.officielebekendmakingen.nl › blg-830176
[7] Rapporten van of voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2017
[8] Kamerbrief over contractering wijkverpleging met kenmerk 128492-172344-z.

niet zomaar sensationele stellingen poneert maar eerst gedegen onderzoek doet, ten einde nodeloze schade voor de betrokkenen te voorkomen.

Arbeidscontracten

Anahid werkt met min-max contracten. Elk jaar wordt op basis van artikel 7:610b BW beoordeeld of de minimale arbeidsduur nog aansluit bij de feitelijk gewerkte uren. Anahid gebruikt alleen in uitzonderlijke situaties en 0-uren contract en alleen in dat geval voor onvoorzienbare en onplanbare zorgvragen en/of onvoorziene en onplanbare uitval van personeel. Dit beleid is volledig conform de cao VVT. Ook heeft Anahid veel beginnende werknemers waardoor de loonkosten relatief laag zijn.

Hieruit volgt dat het gebruik van FTE in de zorg alleen een rekenkundige eenheid weergeeft in de vorm van een 36-urige werkweek. Het direct toepassen van dit cijfer op de loonkosten geeft dus een vertekend beeld van de werkelijkheid.

Anahid merkt op dat het cijfer dat genoemd wordt door Follow the Money ten aanzien van de cliëntgebonden uren is gebaseerd op functie indeling FWG 40 en hoger. De medewerkers van Anahid zitten in functiegroep 20. Deze functiegroep scoort veel beter als het gaat om declarabele uren. Functiegroep 20 heeft gemiddeld tussen de 79,8% en de 80,2% aan directe cliëntgebonden uren en 13,9% tot en met 14,7% aan niet cliëntgebonden uren. Er worden maar 5,9% tot 8,4% indirecte uren gemaakt die niet declarabel zijn. Deze gegevens zijn marktconform zoals eerder ook in het interview is aangegeven.

1. Netto werkbare uren

	Per week	Per jaar
Bruto uren	36,00	1877,14
	Dagen per jaar	*Uren per jaar*
Feestdagen + CAO dagen	7,50	54,00
Vakantiedagen	23,70	170,64
Bijzonder verlof	2,00	14,40
		0,00
	%	*Uren per jaar*
Ziekteverzuim (excl. zwangerschapsverlof)	6,10%	111,21
Totaal aantal netto werkbare uren per jaar		**1526,89**

Functie		*5*	*10*	*15*	*20*	*25*	*30*	*35*	*40*	*45*	*50*
PV	netto werkbare uren	1527	1527	1527	1527	1527	1527	1527	1527	1527	1527
	direct	79,8%	79,8%	79,8%	79,0%	80,2%	80,2%	72,1%	78,8%	66,4%	43,1%
	indirect	6,1%	6,1%	6,1%	6,3%	6,0%	5,9%	8,4%	14,8%	10,1%	17,1%
	niet cliëntgebonden	14,1%	14,1%	14,1%	14,7%	13,8%	13,9%	19,5%	6,4%	23,5%	39,8%
	Cliëntgebonden uren	1311,60	1311,60	1311,60	1302,44	1316,18	1314,65	1229,15	1429,17	1168,07	919,19
OB-alg	netto werkbare uren	1527	1527	1527	1527	1527	1527	1527	1527	1527	1527
	direct	79,8%	79,8%	79,8%	79,0%	80,2%	80,2%	72,1%	78,8%	66,4%	43,1%
	indirect	6,1%	6,1%	6,1%	6,3%	6,0%	5,9%	8,4%	14,8%	10,1%	17,1%
	niet cliëntgebonden	14,1%	14,1%	14,1%	14,7%	13,8%	13,9%	19,5%	6,4%	23,5%	39,8%
	Cliëntgebonden uren	1311,60	1311,60	1311,60	1302,44	1316,18	1314,65	1229,15	1429,17	1168,07	919,19
VP	netto werkbare uren	1527	1527	1527	1527	1527	1527	1527	1527	1527	1527
	direct	79,8%	79,8%	79,8%	79,0%	80,2%	80,2%	72,1%	78,8%	66,4%	43,1%
	indirect	6,1%	6,1%	6,1%	6,3%	6,0%	5,9%	8,4%	14,8%	10,1%	17,1%
	niet cliëntgebonden	14,1%	14,1%	14,1%	14,7%	13,8%	13,9%	19,5%	6,4%	23,5%	39,8%
	Cliëntgebonden uren	1311,60	1311,60	1311,60	1302,44	1316,18	1314,65	1229,15	1429,17	1168,07	919,19

De zorg wordt geïndiceerd door een niveau 5 HBO-verpleegkundige. Deze taak wordt door Anahid uitbesteed aan gerenommeerde bureaus, om de onafhankelijkheid te waarborgen. Deze HBO-verpleegkundigen die BIG geregistreerd staan kunnen als onafhankelijke indicatiesteller de zorg indiceren. Het argument van Follow the Money dat mevrouw Dermofsisian invloed zou kunnen uitoefenen op deze indicaties is dan ook pertinent onjuist. Zou hier sprake van zijn dan zouden de indicatiestellers hun registratie verliezen.

Tijdens het gesprek is een aantal keer de tussenconclusie uitgesproken dat het systeem niet waterdicht zou zijn. Bovenstaand systeem lijkt in sterke mate op de checks and balances methode die gold onder vigeur van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Als Follow the Money een andere mening of inzicht heeft dan ziet dat als commentaar op het systeem maar kan nimmer leiden tot enige beschuldiging in de richting van Anahid.

Tarieven opbrengsten zorg.

- Tarieven
  In vergelijking met 2016 zijn de maximum tarieven gestegen. Dit heeft onder andere te maken met een gewijzigde indexeringssystematiek. Daarnaast is er in het tarief een opslagpercentage verwerkt ter compensatie van het gederfd rendement op het eigen vermogen (VGREV).

Prestatie	2016	2017
PV	€ 50,84 per uur maximaal	€ 53,33 per uur maximaal
PV oproepbaar	€ 54,45 per uur maximaal	€ 57,13 per uur maximaal
VP	€ 75,25 per uur maximaal	€ 78,95 per uur maximaal
VP oproepbaar	€ 80,61 per uur maximaal	€ 84,56 per uur maximaal
Gespecialiseerde VP	€ 81,49 per uur maximaal	€ 85,49 per uur maximaal
AIV	€ 75,25 per uur maximaal	€ 78,95 per uur maximaal

Op basis van deze tarieven blijkt dat in 2017 het maximale tarief voor persoonlijke verzorging € 53,33 bedroeg. Voor verpleging geldt dat in 2017 een maximale vergoeding € 78,95 bedroeg per uur.

In beginsel is het zo dat als er een naturapolis is afgesloten bij de zorgverzekeraar een verzekerde recht heeft op het geldende tarief zoals vastgesteld door de NZa. Als een zorgverlener geen contract heeft wordt een percentage vergoed op basis van het hinderpaalcriterium (artikel 13 Zvw). Dat houdt in dat maximaal een bedrag van € 39,99 kan worden gedeclareerd op basis van persoonlijke verzorging en een bedrag van € 59,21 voor verpleging.

Op het moment dat een verzekerde een restitutiepolis heeft afgesloten geldt dat in dat geval de zorg wordt vergoed voor het maximale NZa-tarief. Met andere woorden er kan niet met een vast bedrag per cliënt per geleverd uur verpleging dan wel verzorging worden gerekend.

Kostprijs zorg en personeelskosten

In het voorlopige artikel wordt het aantal FTE's verrekend naar de brutoloonkosten. In het interview is vaak verwezen naar de CAO-VVT: De CAO hanteert een marktconform salaris voor een 0-uren contract, een min-max contract en een vast contract. Het aantal werknemers bij Anahid fluctueert voortdurend, net als bij ieder ander bedrijf. Toepassing op functiegroep FWG 20 leert het volgende. Iemand die bijvoorbeeld werkt in de salarisschaal FWG 20 verdient aanvankelijk € 1.621,87,-- tot 1.653,06 (aanloop periodiek functieschaal 0) en kan doorgroeien naar € 2.142,99 per maand.

€ 1.631,87 - € 1653,06 inclusief toe- en opslagen € 2.416,58 tot € 2.528,04 per maand

Jaarlijks betekent dat een bedrag ad € 28.998,96 tot 30.336,48.

Bij een productiviteit van 1302,44 uur is dat een uurtarief van € 22,27

Zorg wordt geleverd voor € 39,99 tot € 59,21 per uur, als de cliënt een natura polis heeft afgesloten. Het maximale NZa tarief als de cliënt een restitutie polis heeft. Doordat Anahid een kleine onderneming is met lage overheadkosten kan dus een aanzienlijke omzet worden gerealiseerd, zoals wel meer kleine thuiszorgorganisaties die thuiszorg leveren die op de lijst staan van grootverdieners.

Met andere woorden de FTE is een rekenkundige eenheid die niet per definitie gebruikt kan woorden voor de beoordeling van de omzet zoals dat wordt getracht door Follow the Money.

De inzet van ZZP-ers in de zorg en de stagiaires worden gemist in de uitleg van het artikel van Follow the Money.

Nagezonden e-mail d.d. 8 november 2019

In uw nagekomen e-mail van 8 november 2019 gaat nogal kritisch in op de opdracht die de accountant heeft gekregen van Anahid. U weet als geen ander dat een accountant gehouden is tot geheimhouding en geen informatie over klanten aan derden mag verstrekken. Ik begrijp dan ook niet waarom u die accountant daar buiten cliente om over benaderd hebt en daar nu allerlei sensationele conclusies aan verbindt waarvan u ook zelf wel weet (althans behoort te weten) dat die onjuist zijn.

Voor Anahid volstaat op grond van de wet op de jaarrekening een samenstellingsverklaring die zij tijdig en volgens de regels heeft gedeponeerd.

De voorlopige jaarrekening die is gepubliceerd door Anahid begin 2018 over het jaar 2017 is voorzien van een samenstellingsverklaring. De jaarrekening die is gedeponeerd in het najaar van 2018 is beoordeeld door de accountant en voorzien van een beoordelingsverklaring. Dat is heel wat anders dan een controleverklaring.

Uw stelling dat er in werkelijkheid maar € 201.931, -- aan brutoloon is betaald is onjuist. Het juiste bedrag is € 342.860, -- zoals ook blijkt uit de definitieve jaarrekening.

Ook worden de kosten van SOWECO onjuist door u geïnterpreteerd. SOWECO is het instituut dat bemiddelt om mensen te laten re-integreren op de arbeidsmarkt. Anahid maakt gebruik van de Social Return On Investment (SROI) regeling, zoals ook is vermeld op de website van SOWECO.[9] Blijkens de inkoopvoorwaarden van de gemeente Almelo is toepassing van de SROI een verplichting om voor gunning voor het inkooptraject voor de Wmo 2015 in aanmerking te komen.[10]

De kosten onder de SROI ad € 2.927, -- zijn daardoor slechts een fractie van de daadwerkelijke loonkosten van het personeel dat onder die regeling is ingezet bij Anahid, waarmee de omzet behaald is op basis van de Wmo 2015. De loonkosten worden op basis van subsidie door de gemeente betaald aan SOWECO. Als deze mensen vervolgens in dienst treden bij Anahid, hetwelk de bedoeling is van het traject, zullen zij een CAO-conform salaris krijgen.

Gelet op bovenstaande is de hele rekenexercitie zoals die door Van Ark is uitgevoerd onjuist. Zij gaat namelijk ten onrechte er van uit dat het opgegeven aantal FTE's direct werkzaam is in de thuiszorg op basis van de Zorgverzekeringswet.

Anahid heeft in 2017 een aantal stageovereenkomsten afgesloten voor het BBL-traject. Tevens heeft zij, omdat zij een jong thuiszorgbedrijf is, een aantal Min-Max contracten afgesloten en een aantal nul uren contracten. Deze mogelijkheid heeft Anahid aangeboden aan medewerkers die in opleiding waren in dat jaar.

Op het moment dat de stagiaires klaar zijn met hun opleiding, krijgen zij een loon overeenkomstig de FWG-indeling op basis van een arbeidscontract waardoor ook het

---

[9] https://helpdesksocialreturn.nl/
[10] https://samen14.nl/-faq/faq/default.aspx

aantal FTE's zal gaan stijgen, al geeft dit nog steeds een beperkt beeld van hoe de omzet tot stand komt.

De enig juiste conclusie, die getrokken kan worden ten aanzien van het personeel dat werkzaam is bij Anahid, is dat op basis van de vaste contracten het aantal FTE's wordt berekend. Uit de bewoordingen van de accountant blijkt dat er daarnaast stagiaires werkzaam zijn voor de vennootschap en dat er ZZP-ers en medewerkers via uitzendbureaus zijn ingehuurd. Met andere woorden de kosten voor het realiseren van de omzet zijn veel hoger dan het uitgangspunt dat Van Ark neemt in haar e-mail van 8 november 2019. Uit het aantal FTE's zoals vermeld in de jaarrekening kan derhalve helemaal geen berekening worden gemaakt van de maximaal mogelijke zorgomzet zoals Van Ark dat in haar concept-artikel doet.

Wat Van Ark ook kennelijk over het hoofd ziet (en overigens ook niet kan destilleren uit de jaarrekening) is dat mevrouw Dermofsisian (spelling) - al geruime tijd Nederlands staatsburger en van origine Irakees - zeker 60 uur aan zorg levert aan haar cliënten. Haar salaris ligt vast en wordt al twee keer terugverdiend in 2017 door haar eigen arbeid. Mevrouw Dermofsisian kwalificeert hiermee als een money earner in plaats van een money burner zoals veel van haar collega's bij andere thuiszorgorganisaties.

Dan nog een laatste opmerking over de wijze waarop Follow the Money denkt te kunnen acteren. Anahid heeft ruim voldoende laten zien dat zij conform de wet- en regelgeving met voldoende gekwalificeerd personeel de zorg levert aan haar cliënten. Verdere afbreuk aan de goede naam die zij geniet, door onjuiste publicaties die op onjuiste veronderstellingen en gebrek aan kennis van de markt gebaseerd zijn, zal onnodig schade veroorzaken.

Anahid heeft wel het vereiste inzicht in hoe de zorgmarkt is opgebouwd. Anahid heeft haar bedrijfsvoering in lijn met alle regels die op haar van toepassing zijn in de semipublieke sector. Uw stellingen zijn aantoonbaar onjuist en gebaseerd op onjuiste en onvolledige uitgangspunten. Wij gaan er van uit dat u eerst een gedegen onderzoek doet (het huiswerk hebben wij al voor u gedaan) alvorens u derden nodeloos en onterecht beschadigt, zeker nu u voor de daardoor veroorzaakte schade geen enkel verhaal biedt blijkens uw publicatiebalans van 13 februari 2019 over het boekjaar 2017, die u nota bene zelf veel te laat gepubliceerd hebt. Als u (zeker met een dermate slechte balans) doelbewust anderen beschadigt bent u persoonlijke aansprakelijk voor de daaruit voortvloeiende schade. Ik wijs u daar op voorhand reeds op zodat u die schade en aansprakelijkstelling nog kunt voorkomen.

Ik ga er in ieder geval van uit dat u uw artikel (dat aantoonbaar onjuist is) niet zult publiceren. Als u dat toch van plan bent verzoek ik u mij dat omgaande te berichten. In dat geval zal daartegen direct in Kort Geding worden opgekomen. Nu u zelf vele maanden de tijd hebt genomen om uw interview uit te werken ga ik er van uit dat die publicatie ook niet dermate spoedeisend is dat de uitspraak in Kort Geding niet kan worden afgewacht.

Onder voorbehoud van alle rechten

Hoogachtend,
Kolkman Advocaten

Mr. F. Kolkman

FK/PB